

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Continuity of care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seseorang wanita menegembangkna kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas (Astuti, 2017).

Proses kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas pada dasarnya merupakan suatu kejadian fisiologis yang dapat berkembang menjadi patologis dengan membahayakan jiwa ibu dan bayi. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia hingga tahun 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian ibu 38 per hari. Penyebab terbanyak kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh Pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan dan infeksi. AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup atau sama dengan ada kematian bayi 185 per hari. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2019 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah terjadi pada masa nifas 0-42 hari. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 100 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat BBLR 35,3% atau 7.150 bayi dan sekitar 27,0% atau 5.646 bayi dikarenakan asfiksia serta 12,5% atau 2.532 bayi akibat kelainan bawaan. Cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 100,6% dari target 100%. Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 91,2% dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan mencapai 97% dari target 100%. Cakupan ibu Nifas. Neonatal dan kunjungan Neonatal mencapai 98,9% dari target 100%. Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 80% dari target 74,94%.

Pada Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebanyak 12 orang kelahiran hidup yang penyebab tertingginya didominasi oleh pre eklamsi. Sedangkan untuk AKB sebanyak 51 orang kelahiran hidup, penyebab tertingginya yaitu asfiksia. Adapun cakupan K1 94,7% target 95%, cakupan K4 mencapai 89,2% sebanyak 20,277 orang, KF 1 sebesar 91,4% sebanyak 19,832 orang, KF 3 sebesar 91,4% sebanyak 19,835 orang. lengkap mencapai 96,4% dari target 100%. Cakupan akseptor KB aktif mencapai 73,7% sebanyak 166,163 orang. (Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2020).

Berdasarkan survey di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik pada tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu ataupun bayi. Cakupan K1 murni sebanyak 525 (91,1%) ibu hamil. K4 sebanyak 502 (87,2%) ibu hamil. Cakupan persalinan sebanyak 549 orang, terdiri dari 483 (88,0%) orang melahirkan dengan ditolong tenaga Kesehatan, sedangkan yang ditolong fasilitas Kesehatan sebanyak 481 (87,6%) orang. cakupan KF1 sebanyak 482 (87,8%), KF4 sebanyak 482 (87,8%), KF3 493 (89,8%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 477 neonatus (98,2%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap sebanyak 462 neonatus (89,9%). Cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) sebanyak 4.276 orang (76,2%), yang terdiri dari akseptor KB suntik 2.553 orang (59,7%), akseptor KB PIL sebanyak 325 orang (7,6%), akseptor KB AKDR sebanyak 723 orang (16,9%), akseptor KB MOP sebanyak 5 orang (0,1%), akseptor KB MOW sebanyak 178 orang (4,2%), akseptor KB Implan sebanyak 299 orang (7,0%). (Puskesmas Alun-alun, 2020)

Faktor - faktor yang mempengaruhi AKI dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut misalnya perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016).

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut Prawirohardjo (2016), dalam kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi seperti: plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta, kelainan letak janin premature dan gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang sering timbul pada kasus polihidramnion antara lain: atonia uteri, kelainan letak janin, partus lama, solusio plasenta, tali pusat menubung, perdarahan post-partum, syok hipovolemik, gangguan jantung dan dapat menyebabkan kematian.

Dampak yang terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan dengan baik menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut Prawirohardjo (2016), dalam kasus plasenta letak rendah dapat menimbulkan komplikasi seperti : plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta, kelainan letak janin, premature dan gawat janin, anemia, syok hipovolemik, gangguan kardiovaskular sehingga dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang sering timbul pada kasus polihidramnion antara lain : atonia uteri, kelainan letak janin, partus lama, solusio plasenta, tali pusat menubung,

perdarahan post-partum, syok hipovolemik, gangguan jantung dan dapat menyebabkan kematian.

Sudah banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk menekan AKI dan AKB. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Namun AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, maka pada tahun 2016 menerapkan Continuity of care (pelayanan yang bekesinambungan). Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan melakukan kerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID), mengadakan secara *kick-of-co-creation* pada 22-23 Mei 2018 di Jakarta dengan melakukan pemberdayaan mulai di tingkat masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan di tingkat primer dan rumah sakit, memperkuat jejaring rujukan, serta meningkatkan akses dan pembiayaan JKN (Kemenkes, 2018).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menurunkan AKI dan AKB ialah Pemprof Jatim yang bekerjasama dengan Kabupaten/Kota pada tahun 2013 membentuk kader pendamping ibu hamil risiko tinggi. Selain pembentukan kader, ketua tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Jatim pada tahun 2015 juga mengadakan forum Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi (PENAKIB) dan Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Sedangkan pada tahun 2016 dibentuk desa siaga aktif dan Posyandu Purnama Mandiri (PURI) di setiap desa. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur juga menyiapkan Rumah Tinggal Kelahiran (RTK) di lokasi strategis tingkat Kabupaten. Di RTK ibu yang akan melahirkan dirawat secara optimal tanpa biaya sepeserpun atau gratis (Dinkes Jatim, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2015, upaya penurunan AKI dan AKB antara lain dengan dibentuknya tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang bertugas untuk mendisiplinkan bidan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya agar setiap tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah ditentukan. Selain AMP, pembentukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diwajibkan di setiap desa/kelurahan karena P4K merupakan gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dalam rangka peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). (Dinas Kominfo Gresik, 2019).

Upaya yang dilakukan di UPT Puskesmas Alun-alun Gresik untuk mengurangi masalah tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan sesuai standart pada ibu hamil, yaitu dengan pemeriksaan pada Trimester 1 sebanyak 2 kali, Trimester 2 sebanyak 1 kali dan Trimester 3 sebanyak 2 kali ,

Antenatal Care (ANC) terpadu (14T), deteksi dini ibu hamil dengan penilaian skor Poedji Rochdjati. Mengukur pengetahuan maupun keterampilan ibu hamil dilakukan dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan menjelaskan isi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menganjurkan pasien untuk membaca dan memahami isi buku KIA, juga dilakukan penapisan pada ibu yang akan melahirkan, penerapan pendampingan ibu hamil dan persalinan oleh keluarga, penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Demikian juga dengan ibu nifas, menganjurkan kontrol sesuai dengan anjuran bidan dan sesuai Puskesmas Alun-alun Gresik. (UPT Puskesmas Alun-alun Gresik, 2020).

Bidan merupakan mata rantai dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (berkesinambungan, terpadu dan paripurna) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya terwujudnya paradigma sehat. Berdasarkan latar belakang di atas, mahasiswa D3 Kebidanan wajib melakukan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB berdasarkan *Continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan ibu dapat memilih alat kontrasepsi (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kehamilan pada “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik
2. Melakukan asuhan persalinan normal pada “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik
4. Melakukan asuhan masa nifas pada “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik
5. Melakukan asuhan neonatus pada “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

6. Melakukan asuhan dalam keluarga berencana pada “Ny. A” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Alun-Alun Gresik

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan berdasarkan kompetensi bidan.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Puskesmas Alun-Alun Gresik.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana yaitu 3 bulan mulai Maret sampai Mei 2021.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menrapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Lahan Praktik

Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Klien Asuhan

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.